EXECUTIVE SUMMARY – MODUL 2

PATIENTENERFAHRUNG (PREMS)

FOKUSTHEMA: EINFLUSS DES SPITALEINTRITTS AUF DIE PATIENTENERFAHRUNG 2025

NATIONALER MESSPLAN AKUTSOMATIK

ERHEBUNGSZEITRAUM: VON 15. SEPTEMBER 2025 BIS 15. NOVEMBER 2025

Publikationsdatum: 20. Oktober 2026

Version: 1.0

unisanté

Centre universitaire de médecine générale et santé publique • Lausanne

Weltpoststrasse 5 • 3015 Bern

+41 31 511 38 40 • info@anq.ch • anq.ch

EINLEITUNG

Am 1. September 2026 veröffentlichte der ANQ die Ergebnisse der Erhebung der Patientenerfahrung 2025 auf dem ANQ-Webportal. Die Ergebnispublikation beinhaltet neben einem Executive Summary - Modul 1 und dynamischen Grafiken (Funnel Plots) auch Zusatzgrafiken sowie eine zusammenfassende Infografik. Eine Liste der teilnehmenden Spitäler und Kliniken sowie umfassende methodische Informationen stehen ebenfalls online zur Verfügung.

Beim vorliegenden Bericht handelt es sich um das zweite Modul des bereits veröffentlichten Executive Summarys. Es ergänzt das erste Modul mit vertiefenden Informationen und richtet sich an Fachpersonen und eine interessierte Leserschaft. Mit dieser umfassenden Berichterstattung stellt der ANQ den Spitälern und Kliniken eine datenbasierte Grundlage zur Verfügung, um gezielte Verbesserungsprozesse anzustossen.

Das erste Modul des Executive Summarys verdeutlichte, dass Patientinnen und Patienten, die über den Notfall eingetreten sind, ihre Erfahrungen in allen Themenbereichen tendenziell weniger positiv bewerten als Personen, die elektiv (geplant) in ein Spital oder eine Klinik eintreten. Das zweite Modul vertieft diese Erkenntnis und geht detailliert auf den Einfluss des Spitaleintritts auf die Patientenerfahrung ein.

ERGEBNISSE

STICHPROBENBESCHREIBUNG

Die nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs[1]) fand in der Akutsomatik vom 15. September bis zum 15. November 2025 statt. Der Anteil der Patientinnen und Patienten, die über die Notfallstation ins Spital oder die Klinik eintraten, liegt bei knapp 40%. Angaben zur Art des Spital-/Klinikeintritts fehlen bei weniger als 3% der Befragten. Dementsprechend gross ist die Stichprobe, auf deren Grundlage die Patientenerfahrung nach Eintrittsart verglichen werden kann: Fast 28’000 Patientinnen und Patienten wurden elektiv aufgenommen, während knapp 18’000 über den Notfall eintraten.

Für die Analysen werden Patientinnen und Patienten mit Eintritt über die Notfallstation im Folgenden als *Notfallgruppe* und Patientinnen und Patienten mit elektivem Spitaleintritt als *elektive Gruppe* bezeichnet. Die beiden Gruppen unterscheiden sich vor allem hinsichtlich ihres Alters. In der Notfallgruppe ist der Anteil der über 80-Jährigen mehr als doppelt so hoch wie in der elektiven Gruppe: Während er bei den elektiv aufgenommenen Patientinnen und Patienten 13% beträgt, liegt er bei den Notfalleintritten bei 28.7%. Auch bei der Geschlechterverteilung zeigen sich Unterschiede. Während in der Gesamtstichprobe eine weitgehend ausgeglichene

[1] Patient-Reported Experience Measures

Verteilung zu beobachten ist (siehe Zusatzgrafiken), sind Frauen in der elektiven Gruppe leicht überrepräsentiert (52.7%). Bei den Notfalleintritten hingegen sind Männer mit einem Anteil von 52.2% etwas häufiger vertreten.

Darüber hinaus zeigt sich, dass Patientinnen und Patienten, die über die Notfallstation eingetreten sind, ihren Gesundheitszustand schlechter einschätzen. Der Anteil der Personen, die ihren Gesundheitszustand als *sehr schlecht* bewerten, ist in der Notfallgruppe nahezu doppelt so hoch wie in der elektiven Gruppe (3.5% gegenüber 1.9%). Umgekehrt beurteilen deutlich weniger Notfallpatientinnen und -patienten ihren Gesundheitszustand als *ausgezeichnet* (5.8% gegenüber 9.9%).

Hinsichtlich des Versicherungsstatus und der Sprache, in der der Fragebogen ausgefüllt wurde, zeigen sich keine auffälligen Unterschiede. Die zuvor dargestellten Unterschiede bezüglich Alter und Gesundheitszustand deuten jedoch darauf hin, dass es sich bei den Patientinnen und Patienten der Notfallgruppe um ein vergleichsweise vulnerableres Patientenkollektiv handelt.

EINFLUSS DES NOTFALLEINTRITTS

Die Auswertung der PREMs-Fragebogen verdeutlicht, dass sich die Erfahrungen der elektiven Gruppe von den Erfahrungen der Notfallgruppe unterscheiden. In allen acht Themenbereichen geht ein Notfalleintritt systematisch mit einer schlechteren Erfahrung einher (siehe Zusatzgrafiken).

Dieses Muster zeigt sich nicht nur auf der aggregierten Ebene der Themenbereiche, sondern bestätigt sich auch bei der Betrachtung der einzelnen PREMs- und Zufriedenheitsfragen. Eine multivariate Regressionsanalyse berücksichtigte zusätzliche potenzielle Einflussfaktoren. Die Analyse ergab, dass die Art des Spitaleintritts auch unabhängig von Geschlecht, Alter, Gesundheitszustand, Versicherungsklasse, Sprache und Spital einen eigenständigen Zusammenhang mit den Bewertungen aufweist.

Während Abbildung 1 die adjustierten negativen Effekte eines Notfalleintritts auf die Top-Box-Werte sämtlicher PREMs- und Zufriedenheitsfragen veranschaulicht, zeigt Abbildung 2 ein spiegelbildliches Muster für die Bottom-Box-Werte.

Abbildung 1 stellt die Abnahme der Wahrscheinlichkeit[2] (in Prozentpunkten) im Vergleich zur elektiven Gruppe dar, eine Bewertung der bestmöglichen Antwortkategorie zu erreichen. In Abbildung 2 steigt hingegen die Wahrscheinlichkeit, dass Personen aus der Notfallgruppe eine Antwort der negativsten Kategorien (z. B. «nie», «manchmal») geben. Die höhere Zahl nicht

[2]Aus Gründen der besseren Verständlichkeit wird im Folgenden der Begriff *Wahrscheinlichkeit* verwendet. Gemeint sind die anhand des Regressionsmodells geschätzten *Erwartungswerte*, d.h. die erwarteten Anteile von Top- bzw. Bottom-Box-Bewertungen für bestimmte Gruppen in der Patientenpopulation.

signifikanter Ergebnisse ist darauf zurückzuführen, dass negative Antworten deutlich seltener vorkommen als positive. Dadurch entstehen kleinere Untergruppen, was die statistische Aussagekraft der Analysen reduziert.

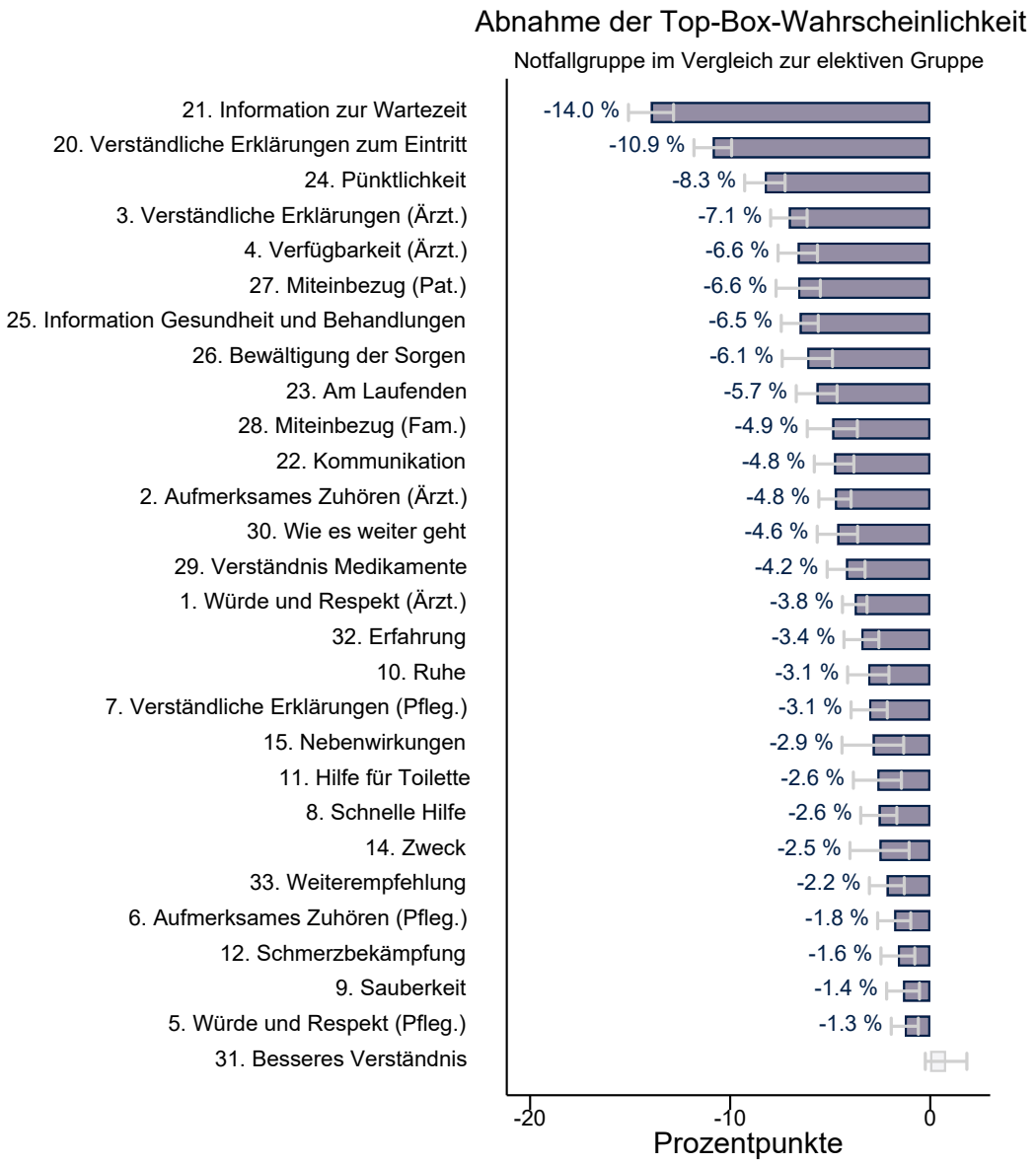


Abbildung 1 Zusammenhang zwischen den Top-Box-Werten der einzelnen PREMs- und Zufriedenheitsfragen und der Art des Spitaleintritts. Gegenüber der elektiven Gruppe weisen Personen, die über die Notfallstationen eingetreten sind, eine niedrigere Wahrscheinlichkeit auf, eine Top-Box-Bewertung abzugeben. Dies zeigt sich in den negativen adjustierten Randeffekten: je tiefer der Wert, desto höher die Abnahme bei den bestmöglichen Antworten. Eine Ausnahme bildet jedoch Frage 31, für die kein statistisch signifikanter Zusammenhang festgestellt werden konnte (hellgrau).

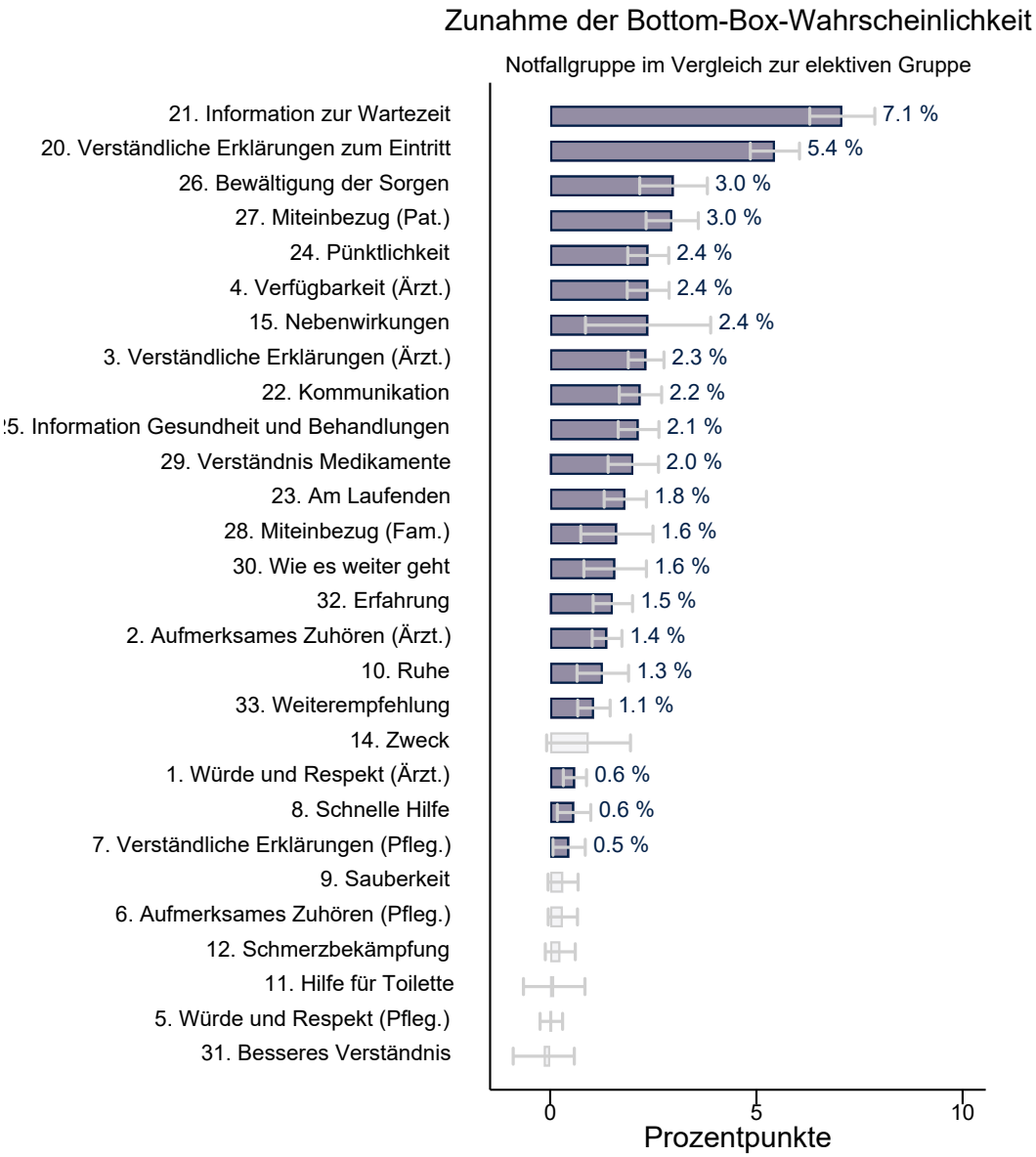


Abbildung 2 Zusammenhang zwischen den Bottom-Box-Werten der einzelnen PREMs- und Zufriedenheitsfragen und der Art des Spitaleintritts. Gegenüber der elektiven Gruppe weisen Personen, die über die Notfallstationen eingetreten sind, eine höhere Wahrscheinlichkeit auf, eine Bottom-Box-Bewertung abzugeben. Dies zeigt sich in den positiven adjustierten Randeffekten: Je höher der Wert ist, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine negative Bewertung abgegeben wird. Nicht signifikante Unterschiede werden hellgrau dargestellt.

Am stärksten verändert sich die Erfahrung der Patientinnen und Patienten in der Eintrittsphase. Im Vergleich zur elektiven Gruppe sinkt in der Notfallgruppe die Wahrscheinlichkeit für eine bestmögliche Antwort auf Frage 21 *Information über die Wartezeit* um durchschnittlich 14 Prozentpunkte (siehe Abbildung 1). Gleichzeitig steigt die Wahrscheinlichkeit für eine Bottom-

Box-Bewertung um 7 Prozentpunkte (siehe Abbildung 2). Bei Frage 20 zu den *verständlichen Erklärungen zum Eintritt* tritt ein ähnliches, wenn auch etwas weniger ausgeprägtes Muster auf.

Dass der Notfalleintritt Auswirkungen auf die Patientenerfahrung hat, zeigt sich auch bei der Frage 24 zur *Pünktlichkeit,* welche die drittgrösste Abweichung aufweist. Auch bei dieser Frage ist die Wahrscheinlichkeit für deutlich niedrigere Top-Box- beziehungsweise deutlich höhere Bottom-Box-Werte grösser als in der elektiven Gruppe.

Wie die Qualität der Kommunikation wahrgenommen wird, hängt ebenfalls eng mit der Art des Spitaleintritts zusammen: Nicht nur bei Frage 22 zur *Kommunikation unter den Fachpersonen*, sondern auch bei spezifischen Aspekten der Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten – wie *aufmerksames Zuhören* (Fragen 2 und 6) und *verständliche Erklärungen* (Fragen 3 und 7) – nimmt die Wahrscheinlichkeit positiver Bewertungen systematisch ab. In der Notfallgruppe ist die Wahrscheinlichkeit deutlich niedriger, dass die Ärzteschaft in diesen Fragen Top-Box-Bewertungen erhält. Bei den Fragen zur Kommunikation des Pflegepersonals ist der Unterschied zwischen der Notfallgruppe und der elektiven Gruppe weniger gross. Diese Tendenz setzt sich auch bei der wahrgenommenen Präsenz fort: So zeigt sich bei Frage 4 zur *Verfügbarkeit der Ärztinnen und Ärzte* ebenfalls eine systematisch geringere Wahrscheinlichkeit für eine Top-Box-Bewertung im Vergleich zur elektiven Gruppe.

Hinzu kommen Fragen, die Aufschluss darüber geben, inwieweit sich Patientinnen und Patienten begleitet und unterstützt fühlen: Die Fragen 27 und 28 zum *Miteinbezug* sowie die Frage 26 zur *Bewältigung der Sorgen und Ängste* weisen ähnlich starke Effekte im mittleren Bereich auf.

DISKUSSION UND PRAXISIMPLIKATIONEN

Die Ergebnisse der nationalen Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs) zeigen, dass Patientinnen und Patienten nach einem Eintritt über die Notfallstation ihre Behandlungserfahrung über sämtliche Themenbereiche hinweg systematisch weniger positiv bewerten als Personen mit einem elektiven Spitaleintritt. Dieser Zusammenhang bleibt auch nach Berücksichtigung soziodemografischer Merkmale und des behandelnden Spitals bestehen. Die Ergebnisse legen damit nahe, dass der Eintritt über die Notfallstation einen eigenständigen Einfluss auf die Wahrnehmung der Versorgung ausübt. Gleichzeitig erlauben die Analysen keine Aussagen über die Ursachen dieser Unterschiede. Sie können jedoch als Ausgangspunkt dienen, den Notfalleintritt als besonders sensiblen Abschnitt der *Patient Journey* genauer zu betrachten und gezielt weiterzuentwickeln.

Der Notfalleintritt als sensible Phase der *Patient Journey*

Die Versorgung auf einer Notfallstation stellt besondere Anforderungen an die Organisation. Patientinnen und Patienten treffen ungeplant ein und befinden sich häufig in einer belastenden gesundheitlichen Situation. Dass es sich hierbei um eine im Vergleich klinisch vulnerablere Patientengruppe handelt, verdeutlicht auch die oben beschriebene Stichprobe. Die Personen erleben Unsicherheit hinsichtlich ihres Gesundheitszustands, der weiteren Behandlung und der zu erwartenden Wartezeiten. Diese ausgeprägte Unsicherheit spiegelt sich eindrücklich in den präsentierten Ergebnissen wider: Nirgendwo sonst ist der Unterschied zwischen den beiden Patientengruppen so ausgeprägt wie bei den *Erklärungen zum Eintritt* (Frage 20). Die Wahrscheinlichkeit, dass die Notfallgruppe im Vergleich zur elektiven Gruppe eine Top-Box-Bewertung abgibt, ist deutlich geringer. Ein ähnlich negativer Effekt zeigt sich bei der *Information zur Wartezeit* (Frage 21, siehe Abbildung 1).

Auf der einen Seite steht das Bedürfnis der Patientinnen und Patienten nach Sicherheit und nach sofortiger Zuwendung, auf der anderen Seite muss das Behandlungsteam die medizinische Versorgung nach Dringlichkeit priorisieren. Diese Rahmenbedingungen lassen sich nicht grundsätzlich verändern. Sie machen jedoch deutlich, wie wichtig eine patientenzentrierte Gestaltung der Abläufe ist.

Prozessgestaltung

Praxisbeispiele aus Schweizer Spitälern zeigen, dass organisatorische Optimierungen einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Patientenversorgung leisten können. Dazu gehören beispielsweise die Optimierung von Triageprozessen, die Einführung von Fast-Track-Konzepten für geeignete Patientengruppen oder organisatorische Anpassungen, welche administrative Abläufe vereinfachen und Wartezeiten verkürzen oder gezielt nutzen. Ebenso werden Wartebereiche hinsichtlich Komfort und Orientierung kontinuierlich weiterentwickelt. Solche Massnahmen verfolgen das gemeinsame Ziel, Prozesse effizient umzusetzen und den

Aufenthalt für Patientinnen und Patienten möglichst verständlich und gut strukturiert zu gestalten. Dass die zeitliche Organisation im Notfallprozess eine sensible Rolle spielt, verdeutlichen auch die Ergebnisse zu Frage 24 zur *Pünktlichkeit*. Hier zeigt die Notfallgruppe eine systematisch tiefere Wahrscheinlichkeit für eine Top-Box-Bewertung als die elektive Gruppe.

Kommunikation

Aus Sicht der Patientenerfahrung reicht eine Optimierung der Prozesse allein jedoch nicht aus. In Gesprächen mit Fachpersonen aus der Notfallversorgung wird übereinstimmend hervorgehoben, dass die Qualität der Kommunikation einen zentralen Einfluss auf das Erleben der Behandlung hat. Die Ergebnisse der Patientenbefragung liefern hierfür einen klaren empirischen Beleg und zeigen eine bemerkenswerte Asymmetrie: Während die patientenseitige Wahrnehmung der pflegerischen Kommunikation (Fragen 6, 7 und 8) in der Notfallgruppe eher stabil bleibt, weisen die Fragen zur ärztlichen Beziehungsqualität eine tiefere Wahrscheinlichkeit für bestmögliche Antworten auf. Dies betrifft insbesondere das aufmerksame Zuhören (Frage 2), die verständlichen Erklärungen (Frage 3) und die Verfügbarkeit (Frage 4).

Besonders bedeutsam sind ein respektvoller Umgang, eine adressatengerechte Information sowie die kontinuierliche Orientierung der Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts. Dabei geht es nicht ausschliesslich um die Vermittlung medizinischer Informationen, sondern ebenso darum, Erwartungen zu steuern, Unsicherheiten abzubauen und Transparenz über den weiteren Behandlungsablauf zu schaffen.

Umgang mit Wartezeiten

Insbesondere während Wartezeiten besteht häufig ein erhöhtes Informationsbedürfnis. Für Patientinnen und Patienten ist oftmals nicht ersichtlich, weshalb andere Personen vor ihnen behandelt werden oder weshalb trotz einer Anmeldung zunächst keine weitere Aktivität erfolgt. Die Befragungsdaten belegen dieses Informationsbedürfnis: Für die Notfallgruppe ist die Wahrscheinlichkeit höher, die *Information zur Wartezeit* (Frage 21) ungünstig zu bewerten, als dies bei der elektiven Gruppe der Fall ist.

Eine verständliche Erklärung des Triageprinzips und der Priorisierung nach medizinischer Dringlichkeit kann dazu beitragen, den Behandlungsprozess nachvollziehbarer zu machen und die Akzeptanz von Wartezeiten zu erhöhen. Neben der persönlichen Kommunikation können auch unterstützende Informationsangebote – beispielsweise kurze Informationsfilme oder digitale Bildschirme im Wartebereich – genutzt werden, um den Ablauf auf einer Notfallstation anschaulich zu erklären und häufige Fragen frühzeitig zu beantworten.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der Patientenbefragung deuten darauf hin, dass der Notfalleintritt nicht nur die Bewertung des Eintritts selbst beeinflusst, sondern mit der Wahrnehmung des gesamten Behandlungsverlaufs zusammenhängt. Dies unterstreicht die Bedeutung des ersten Kontakts

der Behandelnden mit den Patientinnen und Patienten. Eine patientenzentrierte Gestaltung des Notfalleintritts umfasst daher sowohl gut organisierte Prozesse als auch eine transparente, kontinuierliche und verständliche Kommunikation. Beide Aspekte ergänzen sich und bilden die Grundlage für eine positive Patientenerfahrung.

Die vorliegenden Ergebnisse bieten den Spitälern und Kliniken eine Möglichkeit, die Versorgung von Notfallpatientinnen und -patienten gezielt zu reflektieren. Dabei erscheint weniger die Übernahme einzelner Massnahmen entscheidend als vielmehr die Frage, wie sich Transparenz, Orientierung und Kommunikation unter den jeweiligen lokalen Rahmenbedingungen bestmöglich gestalten lassen. Entsprechend können die Ergebnisse als Ausgangspunkt für die Weiterentwicklung bestehender Prozesse und für die Entwicklung patientenzentrierter Lösungen im eigenen Kontext genutzt werden.

IMPRESSUM

Haupttitel und Untertitel	Nationaler Messplan Akutsomatik. Executive Summary – Modul2 Fokusthema: Einfluss des Spitaleintritts auf die Patientenerfahrung (PREMs) 2025. Version 1.0
Publikationsjahr	2026
Autorenschaft	Dr. sc. nat. Julien Junod Dr. rer. nat. Stefanie Daniel Barbara Hänni
Erstellung unter Mitarbeit von	Unisanté Lausanne Spital Thurgau AG QA Patientenerfahrung (PREMs)
Kontakt-Korrespondenzadresse	barbara.haenni@anq.ch
Auftraggeberin	ANQ
Copyright	ANQ Geschäftsstelle Weltpoststrasse 5 CH-3015 Bern Unisanté Lausanne Département Epidémiologie et systèmes de santé Route de la Corniche 21 1010 Lausanne
Zitierweise	ANQ, Bern, Unisanté, Lausanne & Spital Thurgau AG. (2026): Nationaler Messplan Akutsomatik. Executive Summary Modul 2 Patientenerfahrung (PREMs) 2025. Version 1.0. Bern